WYPADNIĘCIE

WIELKIEJ PĘTLI JELITA CIENKIEGO

ENTEREKTOMIJA KAWAŁKA 69 cm. DŁUGIEGO,

WYZDROWIENIE.

NAPISAŁ

Dr. Ferdynand Obtułowicz.

c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1888.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1888. Nr. 8, 9 i 11.

Przyczynek do chirurgii jelit.

Wypadnięcie wielkiej pętli jelita cienkiego, enterektomija kawałka 69cm. długiego, wyzdrowienie.

Skreślił

Dr. Ferdynand Obtułowicz,

c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

W ostatnim dziesiątku lat chirurgija, a w szczególnośc gałąź jéj obejmująca trzewa jamy brzusznéj, zrobiła tak olbrzymie postępy, że każdy operator, mający materyjał nieco większy, liczy laparotomije na dziesiątki, a resekcyje jelit, z rozmaitych powodów przedsiębrane nie należą u niego wcale do nadzwyczaj rzadkich przypadków. To téż i literatura chirurgiczna w tym dziale jest dość bogatą; liczba dokonanych enterektomij przekroczyła już dawno cyfrę pierwszéj setki, a dość pomyślne wyniki dokonanych dotąd resekcyj stanowią tylko zachętę do przedsiębrania tego rodzaju rękoczynów. Jeżeli i ja ośmielam się wystąpić z opisem resekcyi jelita przed 7ma miesiącami dokonanéj, to obok względnie pomyślnego rezultatu operacyi skłania mnie nadzwyczajna rzadkość przypadku pod względem etyjologicznym, jakotéż niezwykłe wskazanie, zalecające dokonanie enterektomii.

Opis przypadku mego da się streścić w następujących wyrazach: W dniu 23 lipca r. z. odwiedzając chorych na tyfus plamisty, szerzący się w sposób epidemiczny na krańcach powiatu buczackiego, dowiedziałem się od towarzyszącego mi naczelnika gminy, że w Kujdanowie zdarzył się przed 5 dniami nader nieszczęśliwy przypadek, gdyż pewnéj kobiecie kiszki z żywota wypadły. Nie bardzo dowierzając przesadnym zazwyczaj opowieściom włościan byłem przekonany, że ujrzę zwykły przypadek jakiejś przepukliny; jakież jednak było moje zdziwienie, gdy przestępując próg chaty, poczułem woń dziwną surowizny, a odkrywszy prześcieradło osłaniające 30-letnią kobietę ujrzałem na powłokach brzusznych ogromną pętlę jelita rozdętego i dotkniętego w wysokim stopniu zapaleniem, któráto pętla pokrywała poczynając od pępka całą dolną połowę powłok brzusznych. Wywiady powzięte od biednéj choréj pouczyły mnie, że kobieta ta, matka 2ga dzieci żyjących, cierpiała od lat 7u na przepuklinę pępkową znacznych rozmiarów, a nabawiła się tego kalectwa przy pierwszym porodzie. Razem odbyła 3 porody, a dziecko urodzone przed 3ma laty przy porodzie 3cim z rzędu okazało się nieżywém. Przepuklina w ciągu tych lat 7u niepodtrzymywana żadną opaską ciągle się powiększała, skóra pokrywająca ją ustawicznie ścieńczała, a ponieważ bardzo biedna ta kobieta ciągle ciężko pracować musiała, doszło w końcu do tego, że w dniu 18 lipca r. z. przy podnoszeniu wiązanki konopi rozcieńczona skóra, osłaniająca przepuklinę, pękła nagle koło pępka i wypadła pętla jelita, która przy nieodpowiednich ruchach choréj jeszcze się więcéj wysuwała, tak że obecnie jest przeszło na $^1/_2$ metra długą. Chora przez 5 dni nie miała stolca i cierpiała skutkiem tego na mocne rozdymania żywota i boleści; dzisiejszego jednak dnia, t. j. 23 lipca, nastąpił stolec obrzedni i choréj znacznie się ulżyło. Od chwili wypadnięcia jelita chora łóżka nie opuszczała, schodząc tylko dla oddania stolca lub moczu. Wypadniętą pętlę jelita starała się wtłoczyć napowrót, lecz to jéj się nie udało, obecnie pokrywa ją tylko

szmatą w wodzie zmaczaną. W dniu 23 lipca r. z., t. j. w 5 dni po wypadnięciu jelita, stan choréj był następujący:

U kobiety liczącéj lat 30, dość dobrze zbudowanéj, wzrostu małego, nędznie odżywionéj, o włosach ciemnych, nie wykazuje badanie narządów umieszczonych w klatce piersiowéj żadnego zboczenia. Język nieco obłożony, tętno przyspieszone, 128 na minutę, miękkie lecz dość pełne, ciepłota również podwyższona, 38·4°C. Na powłokach brzusznych w okolicy pępka i tuż poniżéj linii przebiegającéj poprzecznie przez pępek widać na kształt grubéj, na wpółzgiętéj kiełbasy, ułożoną pętlę jelita, mocno rozdętego, barwy różowawéj i pokrytą wypociną włóknikowo-surowiczą. Pętla ta przeszło ½ metra długa ułożoną jest poprzecznie i poziomo, a okazuje tuż koło pępka po stronie lewéj lekkie odsznurowanie, jakoby główkę, a po stronie prawéj i tuż poniżéj pępka, długa, w pętlice zagięta, część ogoniasta okazuje 2 kawałki jelita w środku z sobą za pomocą wypociny włóknikowéj dość mocno spojone. Na pierwszy rzut oka wydaje się pętla jelita tak wielką, jakby to było jelito grube a nie cienkie, po bliższém przypatrzeniu się dopiero można było stwierdzić, że skutkiem usunięcia się pętli jelita z pod wpływu tłoczni brzusznéj, a natomiast działania powietrza atmosferycznego i wywiązania się sprawy zapalnéj, tak mocno rozdętém zostało jelito cienkie, że szerokość pętli wynosiła co najmniéj 10cm. Obok i ponad tą pętlą widać było mocno pomarszczony i ściągnięty worek przepuklinowy z pępkiem już znacznie zatartym, w umieszczonym tuż koło odsznurowanéj główki powyżéj opisanéj pętli jelita cienkiego. Część ta jelita wychodząca tuż z otworu worka przepuklinowego o brzegach ścieńczałych, nieregularnych, była dość mocno przyrośniętą do tego otworu za pomocą wypociny włóknikowéj. Pętla jelita była przy obmacywaniu i podnoszeniu dość mocno bolesną, oślizłą i pokrywała się na powierzchni znaczną ilością zapalnego, surowiczo-włóknikowego wysięku, wydając przy tém charakterystyczną woń surowizny. Najprawdopodobniéj też koło miejsca pęknięcia w worku przepuklinowym wytworzyło się zapalenie ropne z obrzmieniem

i przedziurawieniem worka na tém miejscu, a za tém przemawiał nieregularny, postrzępiony kształt otworu. Choréj zaleciłem spokój bezwarunkowy i dyjetę mleczną, a chcąc ją uwolnić od przykrego cierpienia radziłem jéj, aby natychmiast udała się do szpitala lwowskiego, lub téż gdyby z powodu ubóstwa taki jéj wyjazd okazał się niemożebnym, aby przynajmniéj przyjechała do małego, powiatowego szpitala w Buczaczu, gdzie w danym razie mógłbym otoczyć ją odpowiednią opieką lekarską. W istocie chorą Katarzynę Poczacką przywieziono w kilka dni potém do Buczacza i umieszczono w szpitaliku pozostającym pod kierunkiem kol. Dra Krzyżanowskiego, któremu za łaskawą pomoc, opiekowanie się chorą jak najserdeczniéj na tém miejscu dziękuję. Położenie choréj nie o wiele się zmieniło; taka sama wielka pętla jelita leżała na powłokach brzusznych, tylko stopień zapalenia przeszedł w odpowiednią fazę, t. j. pętla cała pokryła się już drobną ziarniną, jako produktem zapalenia, wydzielina zapalna stała się ropną i na całéj powierzchni dość obficie się wydzielała, tak, że trzeba było koniecznie na razie pętlę całą ująć w gazę jodoformową, przepłukawszy ją słabym rozczynem ($1\frac{1}{2}\%$) ciepłego kwasu karbolowego, oraz osłonić watą odtłuszczoną, przez co powłoki brzuszne były zabezpieczone od macerowania i następnego wyprysku.

Przy podnoszeniu pętli i opłukiwaniu, chora uskarżała się na bóle szczególniéj koło nasady czyli otworu obejmującego część odprowadzającą i doprowadzającą jelita. Ciepłota była 38·1°C., tętno 120—124, miękkie, lecz dość pełne. Chora żywiła się płynami, stolec miała prawie codziennie, ale chudła, i nędzniała.

Mieliśmy zatém przed sobą zajmujący przypadek chorobowy, a mianowicie wypadnięcie wielkiéj pętli jelita dotkniętego po 10-dniowém obnażeniu wysokim stopniem zapalenia, które doszło już do okresu ropienia i wytwarzania ziarniny, a obok tego nie było znacznego uciśnięcia pętli w otworze, przez który ta pętla wypadła, albowiem przesuwanie się treści pokarmowéj przez rozdętą i zapaloną pętlę odbywało się w sposób prawidłowy, chora nie cierpiała na

wymioty, miała stolec dość regularny, a prócz nieco podwyższonéj ciepłoty (38·1—38·3°C.) nie można było w ogólnym stanie ustroju spostrzedz ważniejszych zboczeń. Zachodziło zatém bardzo ważne pytanie, jaki wytknąć plan leczenia choréj, t. j. w jaki sposób uwolnić ją od przykrego cierpienia i uczynić ją znów zdolną do podejmowania ciężkich robót koło gospodarstwa domowego. W pierwszéj chwili wypadnięcia jelita oczywiście każdy lekarz pomyślałby bez wielkiego namysłu o odprowadzeniu wypadniętéj pętli, a wskazanie to było zupełnie usprawiedliwioném i stosunkowo łatwém do wykonania. Jednakowoż po 5 dniach, t. j. w chwili kiedy chorą przypadkiem po raz pierwszy ujrzałem, odprowadzenie okazywało się rzeczą niepodobną do urzeczywistnienia, jużto z powodu ogromu pętli mocno rozdętéj, dotkniętéj nadto zapaleniem surowiczo-włóknikowém, przyrośniętéj do okoła do otworu, przez który ta pętla wypadła, a nadto z powodu skurczenia się worka przepuklinowego, który obecnie zaledwie $1/10$ część wypadłéj pętli pokryćby zdołał, chociażby nawet żadne inne niebezpieczeństwa po odprowadzeniu pętli mocno zapalonéj nie groziły. O repozycyi zatém już w 5ym dniu po wypadnięciu jelita mowy być nie mogło, tém mniéj można było o tém myśleć w kilka dni później, t. j. 8go dnia choroby, kiedy chorą z Kujdanowa o 3 mile od Buczacza odległego do szpitaliku powiatowego odstawiono. Materyjału do pokrycia pętli jelita nie było; przeciw laparotomii celem wsunięcia pętli téj napowrót do jamy brzusznéj, z powodu wysokiego stopnia zapalenia ropnego, jakiém była ogromna półmetrowa pętla dotkniętą, przemawiały najprostsze względy naukowe; z pętlą wypadniętą choréj zostawić nie podobna; nic pozostawało zatém nic innego, jak skłonić chorą do poddania się operacyi resekcyi wypadniętego jelita. Przy dokonywaniu zaś resekcyi nasuwały się dwie możliwe okoliczności, albo trzeba się było starać o wycięcie całéj zapalonéj pętli i dotyczącéj części krezki, a końce części występującéj i wstępującéj następnie ściśle ze sobą spoić (*Enterorraphia*), albo też zadowolić się gorszym, choć bezpieczniejszym, wynikiem zabiegu chi

rurgicznego, t. j. odgnieść lub odpalić wypadniętą pętlę jelita równo z otworem, do którego pętla ta już była przyrośniętą do okoła i wytworzyć rzyć sztuczną, a następnie dopiero starać się o zgojenie tego kalectwa.

Rozważywszy wszystkie ujemne strony rzyci sztucznéj, mając nadto wzgląd na tę okoliczność, że choréj nie narażę na zbyt wielkie niebezpieczeństwa, jeżeli należycie zeszytą pętlę jelita ułożę w pobliżu pierścienia przepuklinowego i zapomocą pętli jedwabiu przymocuję do worka przepuklinowego, tak, aby w razie wytworzenia się przetoki kałowéj treść nie wlewała się do jamy brzusznéj lecz do worka przepuklinowego, a ztąd przez gruby dren dostawała się na zewnątrz, postanowiłem, uzyskawszy zezwolenie choréj i jéj rodziny, zaraz następnego dnia przystąpić do operacyi wycięcia wypadniętéj pętli jelita i do zeszycia pozostałych końców. Chorą poleciłem wykąpać i dobrze wymydlić, szczególnie dokoła całéj jamy brzusznéj, następnie usunąć z jelit wszelki kał za pomocą pełnéj dawki olejku rącznikowego, a zrana podać jej tylko szklankę mleka, aby dobrze mogła znieść uśpienie za pomocą chloroformu, które przez dwie godziny przynajmniéj potrwać miało.

W dniu 29 lipca r. z., a więc w 11 dni po wypadnięciu jelita, przystąpiłem do powyższego rękoczynu, którego dokonałem po należytém uśpieniu choréj przy łaskawéj asystencyi koll. Dr. Nachta, Moslera i kandydata medycyny Fellera z Wiednia, którym na tém miejscu za zręczną pomoc serdecznie dziękuję. Przedewszystkiem zbadałem za pomocą obmacywania i sondowania otwór, przez który pętla jelita wypadła i do którego na pozór w całości przyrośniętą być się zdawała. Otóż wprowadzanie zgłębnika w różnych kierunkach wykazało, że przyrośnięcie nie było wszędzie szczelném, a z góry ponad pętlą i popod nią gruby zgłębnik rowkowaty można było wsunąć, zapuszczając się wgłąb worka przepuklinowego. Badanie wykazało nadto, że zrosty były świeże i z łatwością dawały się przerywać. Aby zatém utorować sobie przystęp do pierścienia pępkowego i odsłonić dalszy ciąg pętli jelitowéj, ułożonéj w worku przepuklinowym, po-

prowadziłem cięcie od otworu, do którego pętla zewnętrznie była przyrośniętą w kierunku ku górze i wewnątrz, dochodząc aż do okolicy bardzo mocno rozszerzonego pierścienia pępkowego i wszędzie pooddzielałem lekkie zrosty, przez co odsłoniłem całą treść worka, osłaniającego przepuklinę pępkową i przekonałem się naocznie, że nie tylko po za otworem zewnętrznym, ale i wewnątrz worka, jelita pokryły się warstwą włóknikowo-ropną, że zatém zapalenie przez styczność i ciągłość rozszerzało się coraz daléj. Chcąc dotrzeć do części jelita zupełnie prawidłowego musiałem po należytém wypłukaniu worka przepuklinowego i zapalonéj pętli jelit zapomocą 1‰ rozczynu tymolu pociągać w górze i w dole za pętlę jelitową i wysuwać coraz to dalsze części jelita cienkiego, przyczém przekonałem się, że ramie występujące pętli, w odległości 10—12 ctm. od otworu zewnętrznego worka, okazało już błonę surowiczą zupełnie prawidłową, podczas gdy część odprowadzająca jelita (2gie ramie tegoż położone ku górze i na zewnątrz w pierścieniu pępkowym olbrzymio rozszerzonym) była w głębi za pomocą dawnych zrostów przyrośniętą do otrzewny, a nadto, o ile okiem wgłąb sięgnąć tylko zdołałem, okazywała w jedném miejscu swego obwodu smugę zapalną, ciągnącą się daleko w kierunku podłużnym, w którémto miejscu jelito okazywało się rozpulchnioném skutkiem świeżego stanu zapalnego. Taki stan rzeczy nie zadowolił mych pragnień szybkiego uleczenia choréj, kazał bowiem z góry przewidywać, że zeszycie jelita w całym obwodzie przeciętych części nie uda się znakomicie, i że skutkiem tego łatwo przetoka jelitowa wytworzyć się może, albowiem jelito doprowadzające w miejscu smugi zapalnéj nie tak łatwo przyrośnie do gałęzi odprowadzającéj. Pomimo ogromu pętli, jaką miałem odciąć, byłbym chętnie posunął się daléj i część odprowadzającą daléj jeszcze odsłonił, aby tylko uzyskać jelito zupełnie prawidłowe i sposobne do zeszycia, z powodu jednak starych zrostów jelito to wysunąć się nie pozwalało, a na przestrzeni 20 cm. od otworu zewnętrznego widoczna była smuga zapalna, która ginęła gdzieś daléj w głębi. Nie pozostawało mi zatém nic innego, jak pogodzić

się ze stanem rzeczy, jaki napotkałem i wśród tych nawet warunków, nieodpowiadających w zupełności moim oczekiwaniom, dokonać resekcyi pętli zapalnéj i próbować należytego zeszycia jelita po wydaleniu pętli i odpowiadającéj wielkiéj części krezki. Pod całą pętlę jelita i odpowiednią część kreski podścieliłem warstwę gazy jodoformowéj 30% zmaczanéj w kwasie karbolowym, a naznaczywszy sobie za pomocą kleszczyków Péana, — obciągniętych drenami kauczukowemi, — miejsca przecięcia obu ramion pętli jelitowéj, w miejscach najdogodniejszym do następnego zeszycia, przystąpiłem następnie do częściowego podwiązania krezki za pomocą podwójnych przewiązek z jedwabiu karbolizowanego (Czernego). Uporawszy się ze żmudną tą sprawą, przyczém nadawałem krezce przeznaczonéj do wycięcia wraz z pętlą zapalną jelit kształt klina szczytem zwróconego ku wewnątrz, przystąpiłem do przecięcia jelita nożyczkami, a następnie tuż od powierzchni cięcia posuwałem się nożykowatym palnikiem termokauteru Paquelina pomiędzy obu szeregami przewiązek i odpaliłem powoli całą krezkę aż do przeciwległego jelita uciśniętego również kleszczykami Péana. Jelito cienkie okazało się przez olejek rącznikowy doskonale wypróżnioném. Pomimo dokładnego uciśnięcia obfitych naczyń krezki za pomocą silnych pętli jedwabnych i użycia termokauteru miałem do walczenia w niektórych miejscach z silnym krwotokiem, który za pomocą nowych podwiązek powoli utamowałem.

Po wydaleniu w ten sposób całéj ogromnéj pętli zapalonego jelita i odpowiedniéj części krezki, przystąpiłem do ostatniego aktu żmudnéj operacyi, t. j. do zeszycia przeciętych części jelita. Oba otwory odpowiadały sobie bardzo dobrze, chodziło teraz tylko o to, aby je jak najlepiéj i najsilniéj ze sobą zeszyć. W tym celu użyłem szwu Czernego i Lemberta, t. j. najpierw dolne połowy obu świateł spoiłem za pomocą kilkunastu szwów wewnętrznych Czernego, górne zaś połowy spoiłem zakładając szwy Czernego od zewnątrz, a kierowałem się w téj mierze wskazówkami podanemi przez Wölflera; następnie do drugiéj warstwy szwów użyłem metody Lemberta. Zeszycie obu końców jelita udało mi się wcale

dobrze na całym obszarze płaszczyzny przeciętéj, jedynie w miejscu powyżéj opisanéj smugi zapalnéj, widocznéj na górnéj powierzchni jelita wstępującego, rwały się wszystkie szwy jedwabne, cieńsze i grubsze, tak, że na przestrzeni szerokiéj na $^5/_4$cm. użyłem szwu kuśnierskiego i jedwabiem Nr. 2 grubości usiłowałem zeszyć oba końce jelitowe. Na razie udało mi się i w tém miejscu jelita nie źle spoić ze sobą, ale z góry musiałem być przygotowanym na to, że nader łatwo w tym punkcie może przyjść do wytworzenia się przetoki jelitowéj. W końcu spoiłem i klinowato wyciętą część krezki za pomocą szwu kuśnierskiego i przekonałem się przy téj sposobności raz jeszcze, że płaszczyzny przecięcia jelit ściśle stykają się z liniją odpalonéj krezki, tak że odżywienie końców jelit za pomocą naczyń krezki dostatecznie zabezpieczoném zostało. Koniec nitki użytéj do szwu kuśnierskiego pozostawiłem nieodcięty i umieściłem go w worku przepuklinowym obok drenów. Po wypłukaniu worka przepuklinowego i zeszytéj pętli jelitowéj za pomocą rozczynu 1‰ tymolu i oczyszczeniu wszelkich miejsc z lekka broczących za pomocą wacików sublimatowych, których również podczas całéj operacyi do oczyszczenia pola operacyjnego używałem, przystąpiłem do wycięcia brzegów nieregularnego otworu, przez który pętla jelita wypadła, a do którego następnie przyrosła i uprościwszy w ten sposób całą ranę zewnętrzną, spoiłem ją za pomocą 5ciu szwów jedwabnych. Pętli zeszytéj jelita nie wsunąłem w głąb jamy brzusznéj, gdyż nie dozwalało na to przyrośnięcie części wstępującéj jelita, tak że zeszyta pętla pozostała pokrytą workiem przepuklinowym, a okoliczność ta o tyle była korzystną, że na przypadek wytworzenia się przetoki jelitowéj miazga pokarmowa, bardziéj lub mniéj strawiona, z łatwością mogła wydostać się przez 2 grube dreny, które w głąb worka przepuklinowego założyłem. Opatrunek zewnętrzny składał się z proszku jodoformowego, którym po obmyciu sublimatem 1‰ zapyliłem ranę i wystające dreny jakoteż z gazy jodoformowéj 30% zamoczonéj w 5% kw. karbolowym i sporéj ilości waty odtłuszczonéj Brunsa.

Chora była wybornie uśpioną przez przeciąg $2^1/_2$ godziny, podczas któregoto czasu operacyję w całości ukończono; do uśpienia użyto 0·02 morfinu podskórnie wstrzykniętego i 50grm. czystego chloroformu. Przed operacyją oczyszczono powietrze w pokoiku operacyjnym za pomocą rozpylacza karbolowego, pole operacyjne zmyto mydłem, wodą i sublimatem $1^0/_{00}$, a podczas wykonywania operacyi przestrzegano, o ile to tylko było możebném, wszelkich zasad metody przeciwgnilnéj.

Choréj po przeniesieniu ze stołu operacyjnego do łóżka zalecono jak największy spokój i oprócz pigułek lodowych przeciw możliwym wymiotom stósowano tylko dyjetę płynną, t. j. parę łyżek kleiku, kwaśnego mleka lub winnéj polewki a nadto proszki makowcowe, t. j. co 3 godziny po 0·03 makowca. Chora zniosła cały powyżéj opisany zabieg operacyjny stosunkowo bardzo dobrze i wieczorem raz tylko wymiotowała, oraz chwilowo dostawała czkawki, a tętno było wprawdzie miękkie, lecz zresztą dosyć pełne i uderzało 88 razy na minutę. Nazajutrz, t. j. dnia 30 lipca r. z., stan był bezgorączkowy 37·3°C., a tętno uderzało 88 razy na m.; w nocy pojawiły się jeszcze po dwakroć wymioty i czkawka dokuczała choréj chwilowo. Wieczorem pojawiła się lekka gorączka, t. j. ciepłomierz wykazywał 38·5°C. a tętno uderzało 112 razy na minutę. Z powodu miernéj gorączki nie podano żadnych środków przeciwgorączkowych, zalecono tylko kawałeczki lodu, wino i kleik. Trzeciego dnia po operacyi ciepłota okazywała się również nieco podwyższoną 38·3°C. a wieczorem 38·5, tętno zaś 108—116. Opatrunek zmieniono; rana zewnętrznie okazywała się należycie spojoną; brzuch zapadnięty, przebieg pomyślny; bólów w brzuchu nie było wcale, stolca nie było również, wiatry skąpe odchodzą przez odbytnicę.

Czwartego dnia dopiero poczęła się chora uskarżać na mierne boleści w żywocie i parcie w ranie, a przy zmianie opatrunku spostrzeżono, że się dreny wysunęły, a z otworu, przez który je zasunięto, wydobywać się poczęła miazga pokarmowa w postaci żółtawéj papki. Widoczną zatém było

rzeczą, że wytworzyła się przetoka jelitowa, a ponieważ miazga wydzielająca się nie cuchnęła w sposób właściwy kałowi i miała wejrzenie niestrawionego pokarmu, jasną było rzeczą, że nie mamy do czynienia z przetoką kałową, lecz z przetoką jelitową i że wycięta pętla jelitowa należała do części jelita dość wysoko położonéj w przebiegu przewodu pokarmowego. Fakt ten, acz bardzo niepożądany, chociaż przewidywany, dowodził również, że lepiéj było pokusić się o zeszycie obu końców jelita, niż o wytworzenie sztucznéj rzyci, któraby była skazała tém rychléj chorą na powolne zagłodzenie, a to skutkiem znacznéj utraty miazgi pokarmowéj przysposobionéj do strawienia, i wydobywającéj się tak wcześnie przez rzyć sztuczną.

Dalszy przebieg choroby nie przedstawia wielu ciekawych szczegółów, nadmienić tylko muszę, że z powodu utrzymującéj się lekkiéj gorączki w dniach następnych, a nawet spotęgowania się jéj w dniu 4 sierpnia r. z. do 39°C., zbadałem dokładnie ranę koło pętli jelitowéj zatrzymanéj w worku przepuklinowym, a przekonawszy się, że wytwarza się torba tuż poniżéj otworu, przez który dreny były wsunięte, postanowiłem torbę tę należycie rozpłatać i aż do wypełnienia się jéj za pomocą ziarniny zdrowéj wyścielać pasmami gazy jodoformowéj. Nazajutrz, t. j. 5 sierpnia 1887, zachloroformowano chorą, która wszelkich zabiegów z nożem w ręku nadzwyczaj się obawiała, zbadano dokładnie wnętrze worka przepuklinowego małym palcem, namacano małą przetokę jelitową w miejscu dawnéj smugi zapalnéj w części doprowadzającéj jelita, gdzie te szwy jedwabne tak łatwo jelito przerzynały i gdzie spojenie końców tak było trudne; następnie wymacano dobrze wytwarzającą się torbę, która okazała się zanieczyszczoną przez miazgę pokarmową, oraz ropę gęstą, niecuchnącą. Torbę zbadano jeszcze zgłębnikiem rowkowanym, a następnie w całéj długości cięciem pionowém, 7cm. długiém, od góry ku dołowi przecięto. Przez przecięcie odsłoniła się jama wielkości przeszło jaja kurzego, wyścielona w głębi błoną wrzekomą, pokrywającą pozrastane ze sobą pętle jelitowe i komunikującą w górze obszernym otworem z dolną częścią worka przepuklinowego. Zbawienny skutek

przecięcia téj torby wkrótce się okazał, albowiem następnego dnia ciepłota wynosiła tylko 37·5°C. a późniéj nawet ciepłota wieczorna rzadko kiedy więcéj wynosiła niż 37·3 lub 37·4°C.

Z powodu wydzielania się jednak miazgi pokarmowéj przez przetokę jelitową musiano codziennie chorą opatrywać, t. j. przeciętą jamę i okolicę worka przepuklinowego tuż powyżéj położoną koło pętli jelitowéj musiano przepłukiwać wodą z małym dodatkiem tymolu (½ ‰) lub sublimatu (½ ‰) i następnie wyścielać gazą jodoformową a okolicę powłok brzusznych pokrywać warstwą mąki ryżowéj lub pszennéj w celu uniknięcia przykrego wyprysku. Zwolna zaczęły bujać granulacyje, jama poczęła się ściągać, przetoka jelitowa również coraz to mniejszą przepuszczała ilość miazgi pokarmowéj, a chora czując się na siłach, przechadzała się po pokoju i koniecznie upierała się, aby mogła powrócić do męża i do dzieci pozostawionych bez opieki. Napróżno przekonywałem chorą, że w domu u siebie nie może mieć ani odpowiedniéj opieki lekarskiéj, ani pożywnego jedzenia, polewek winnych, bulijonów, wina, któremi ciągle ją wzmacniano i przy dobrych siłach utrzymywano, podając pokarmy te, jużto przez usta, jużto znów wprowadzając je do ustroju przez przetokę zaopatrzoną w gruby kateter Nélatona naówczas; wszelkie namowy nie skutkowały na długo, a gdym po kilkodniowéj nieobecności znów do Buczacza powrócił i szpitalik odwiedził, nie zastałem już choréj, gdyż ta 30 sierpnia r. z. Buczacz opuściła, przyrzekając tylko Siostrom miłosierdzia, że natychmiast powróci, gdyby się stan jéj miał pogorszyć. Od tego czasu choréj nie widziałem, a otrzymałem tylko na listowne zapytanie odpowiedź uspokajającą co do stanu jéj zdrowia; nadto kilku chorych z téjże wioski, operowanych przezemnie w ostatnich tygodniach, również potwierdzało pomyślny stan jéj zdrowia. Chora ta wygląda dość dobrze, pracuje ciężko, jak dawniéj, gdyż schodzi nawet z wysokiego wzgórza, na którem zamieszkuje, do Strypy, aby nad jéj brzegami prać bieliznę; słowem spełnia ciężkie obowiązki biednéj kobiety wiejskiéj. Co do przetoki jelitowéj

to zmalała ona znacznie, tak, że zaledwo od czasu wydziela się płynna miazga w malej ilości, podczas gdy dawniéj miazga była gęstą jak kasza. Stolec miewa co 2 lub 3 dni, a niekiedy nawet codziennie, podczas gdy po operacyi miewała stolec zaledwie raz na tydzień, i to po użyciu koneweczki Hegara.

Widoczną zatém jest rzeczą, że otwór w jelicie się ściąga i obecnie jest nader już nieznacznym, w najgorszym razie tylko zachodziłaby poniekąd obawa, że późniéj może wytworzy się małe zwężenie jelita w miejscu zeszycia i chora ta jedząc rzeczy bardzo niestrawne i grube pokarmy mogłaby doznawać wszelkich przykrych następstw chorobowego zatkania jelita w miejscu przewężoném. Przypatrzmy się teraz, jak pod względem anatomicznym przedstawia się wycięta ogromna, bo 69cm. długa, pętla jelita, która wysunęła się z worka przepuklinowego, a nie odprowadzona natychmiast uległa zapaleniu potęgującemu się coraz to bardziéj i posuwającemu się co raz to daléj.

Otóż widzimy jelito barwy jasno różowéj, zgrubiałe, pokryte ziarniną mniéj lub więcéj wybujałą; a jelito to ma postać wielkiego łuku zwróconego wklęsłością swą ku górze i składa się z 2 dośrodkowo i łukowato zgiętych części. Część jelita zgięta łukowato i położona ku wewnątrz jest w całości 30cm. długą i na 5cm. szeroką, a składa się znów z dwu połówek nierównych, t. j. z części mocno rozdętéj 18cm. długiéj i z części opadniętéj i wybitnie odsznurowanéj 22cm. długiéj. Część pierwsza (18cm. długa) leżała poza otworem worka przepuklinowego na wewnątrz, część druga szczuplejsza leżała już w worku samym.

Część łukowato zgięta zewnętrzna, mierzona wzdłuż linii obwodowéj zewnętrznéj, ma 49cm. długości i od 4- do 5cm. szerokości; wymiar zaś wzięty wzdłuż linii obwodowéj wewnętrznéj okazuje 30 cm. długości. Część ta łukowato zgięta składa się również z dwu połówek oddzielonych od siebie odsznurowaniem uwydatniającém otwór w worku przepuklinowym, część zewnętrzna jest 27cm. długa, część wewnętrzna worka położona jest 12cm. długa i podobnie jak i część jelita pierwszego, węższą i opadniętą. Obie te części

łukowato wygięte tworzą razem pętlę, a zgięcie pętlowate jest po stronie prawéj opisywanego ciała umieszczoném. Długość całéj pętli wynosi 69cm. a przy mierzeniu zachowano, aby uniknąć przesady, tę ostrożność, że miarę centymetrową układano na wzdłuż linii obwodowéj zewnętrznéj, lecz w środku szerokości jelita i posuwano się ściśle według zagięć tegoż.

Badanie dalsze wykazuje, że obie dośrodkowo ułożone i łukowato zagięte części pętli są zrośnięte z sobą w części środkowéj i wewnętrznéj, tuż poniżéj wzmiankowanego odsznurowania, które odpowiada otworowi w worku przepuklinowym. Przy zagięciu jelita w pętlę po stronie lewéj obie części jelita nie są z sobą zrośnięte na przestrzeni 5 cm.; w miejscu tém można wygodnie wejść palcem i namacać przylegającą część krézki. Wybitnie brodawkowatą przedstawia się szczególniéj dolna część pętli w połowie prawéj, poniżéj miejsca wyraźnie przewężonego — tam téż zapalenie co do stopnia było najznaczniejszém. Po przecięciu nożyczkami pętli jelitowéj przekonałem się naocznie, żę cała pętla wszędzie była drożną dla palca wskazującego, tylko błona śluzowa była bardzo mocno rozpulchnioną i zgrubiałą, oraz pokrytą znaczną ilością śluzu różowego, gęstego, a ściana jelita była również zgrubiałą, bo na 4—5 cm. grubą. Błona śluzowa była nadto tu i owdzie pokrytą licznemi punkcikowatemi wybroczynami na dowód, że zapalenie było znacznem, a pomimo miernego tylko ucisku w otworze zewnętrznym worka przepuklinowego, chociaż drożność jelita była utrzymaną, krążenie krwi nie było zawsze całkiem swobodne, lecz wytworzyło się przekrwienie bierne, które sprzyjało mocnemu zgrubieniu i obrzękowi w pętli wypadłéj jelita.

Na zakończenie niniejszéj rozprawki wypada mi uwydatnić kilka uwagi godnych okoliczności, nadających temu przypadkowi charakter wyjątkowy, oraz usprawiedliwić, że wynik operacyjny nie był tak świetnym, jak się tego z góry spodziewać było można.

Otóż przedewszystkiem nacisk położyć muszę na punkt pierwszy, tj., że ciężką i nadzwyczaj niebezpieczną operacyję

resekcyi jelita przedsięwzięto tutaj nie z powodu uwięźnięcia i zgorzeli jelita zaciśniętego w pierścieniu przepuklinowym, lub téż z powodu spętlenia, skręcenia lub wgłobienia jelit, jak się to zazwyczaj zdarza — lecz z powodu wypadnięcia wielkiéj pętli jelitowéj i zaniedbania całkowitéj opieki lekarskiéj, tak, że repozycyi wypadłéj pętli nie dokonano, lecz narażono wypadłe jelita na coraz to bardziéj potęgujące się zapalenie. O ile przypomnieć sobie mogę, to przypadek ten niewątpliwie w literaturze lekarskiéj jest pod tym względem unikatem, nie zdarzyło mi się bowiem ani czytać, ani słyszeć o drugim tego rodzaju, i do tego stopnia zaniedbanym przypadku, chociaż w braku roczników Virchowa i Hirscha na pewne stwierdzić tego się nie ośmielam.

W literaturze lekarskiéj polskiéj napotkałem jedynie przypadek opisany przez Niedźwieckiego [1]), w którym przez ranę ciętą przenikającą powłoki brzuszne wypadły kiszki, sieć i żołądek, lecz w kilka godzin zaledwie, po staranném obczyszczeniu, wprowadzono takowe do jamy brzusznéj w całości. Przypadek ten zakończył się pomyślnie, a chora po 2 miesiącach uleczona opuściła szpital. Z powodów powyżéj przytoczonych jest i w przypadku moim naprowadzone wskazanie dokonania resekcyi jelita nader wyjątkowém i zapewnie nie tak prędko zdarzy się przypadek, aby resekcyi jelita dokonywano z powodu niemożebności odprowadzenia mocno zapalonéj pętli jelitowéj.

Rydygier w znakomitéj rozprawie [2]) wyłuszcza następujące wskazania do enterektomii: 1) odbyt sztuczny i przetoka kałowa; 2) zgorzel jelita uwięźniętego; 3) nowotwory złośliwe kiszki; 4) wyłuszczenie guzów jamy brzusznéj zrosłych z jelitem; 5) zwężenie kiszki.

Przypadek co dopiero przezemnie opisany nie mieści się pod względem wskazania w poczcie Rydygiera sądzę jednak, że stanowi początek grupy przypadków prawdopodobnie i w przyszłości bardzo nielicznych i pod

[1]) *Gaz. Lek.* Nr. 18, 1882 r. — [2]) O wycinaniu okręgowém kawałków jelita z następném zeszyciem obu odcinków. *Przegl. Lek.* z r. 1881, Nr. 40—44.

każdym względem wyjątkowych, dla których wskazanie do enterektomii uzasadnionem jest przez wypadnięcie pętli, zapalenie w wysokim stopniu i niemożność odprowadzenia do jamy brzusznéj, ani téż pokrycia częścią powłok brzusznych. Pod względem długości resekowanéj pętli, przypadek ten również należy do nadzwyczaj rzadkich; o ile dostępną mi była literatura, omawiająca przypadki resekcyi jelit, to mało jest przypadków, w których kawałki resekowanego jelita byłyby dłuższemi. I tak: Baum w Gdańsku[1]) u 40 letniéj kobiety, dotkniętéj przetokami kałowemi, skutkiem uwięźnięcia i zgorzeliny przepukliny udowéj po stronie lewéj, wyciął cały guz posklejanych pętli jelitowych, razem 134 ctm. jelita cienkiego; przypadek ten jednak po 4 miesiącach zakończył się śmiercią skutkiem powolnego wynędznienia, pomimo, że przecięte końce jelit i rana w powłokach brzusznych zupełnie się zagoiły. Koeberlé[2]) wyciął u 22 letniéj dziewczyny z powodu często ponawiającego się morzyska i podwójnego spętlenia jelit 2·05 metrów jelita cienkiego, założył jednak najpierw rzyć sztuczną, a potém dopiero ją wyleczył. Obaliński[3]) raz w przypadku wgłobienia jelit u mężczyzny 63 letniego dokonał resekcyi dłuższego, bo około 90 ctm. długiego kawałka jelita cienkiego, przypadek ten atoli w 24 godzin po dokonaniu operacyi zakończył się śmiercią. Mikulicz w przypadku wgłobienia i wypadnięcia jelita grubego przez kiszkę stolcową wyciął u 52-letniéj kobiety kawałek długości 76 ctm., jednakowoż bez laparotomii[4]).

W przypadku Barącza[5]) kawałek resekowany był 36 cm. długim, a chory pomimo utraty dosyć wielkiego kawałka jelita przebywszy przetokę kałową powoli wyzdrowiał.

---

[1]) *Fortschritte der Medizin* 1884, Nr. 24. — [2]) *Resection de deux metre d'intestine grêle, suivie de guérison. Bull. de la Soc. de Chir.* 26 *Janvier* 1881. — [3]) Sześć laparotomij, wykonanych z powodu niedrożności jelit. *Przegl. Lek.* Nr. 49 z r. 1884. — [4]) *Pam. Tow. lekarsk. warsz.* 1884. — [5]) Resekcyja znacznéj części jelita w przypadku przepukliny uwięźniętéj, zgorzelą dotkniętéj. Wyleczenie. Odbitka z *Przegl. Lek.* 1886.

W innych przypadkach kawałek resekowanego jelita był zazwyczaj kilka lub kilkanaście cm. długim, tak np. w przypadku Rydygiera, pierwszym, który w literaturze polskiéj opisany, pomyślnie się zakończył[1]), wycięty kawałek był tylko 6 cm. długim. Pod względem techniki operacyjnéj trzymałem się zasad ogólnie obecnie przejętych, a należycie wypróbowanych, to téż nie metoda dobranych szwów jelitowych była temu winną, że wytworzyła się przetoka jelitowa, lecz ta nieszczęśliwa okoliczność, że w dziwny sposób wytworzyła się na jelicie wstępującem nader długa smuga zapalna, a nadto skutkiem starych spraw zapalnych tak była zrostami w jamie brzusznéj do innych pętli lub do otrzewnéj poprzyczepianą, że chcąc je uwolnić, byłbym musiał otwierać całą jamę brzuszną, jelito to uwalniać, resekować jeszcze znaczniejszy kawał jelita, i narażać chorą nie tylko na większe niebezpieczeństwo, ale nadto, mimo znacznego pogorszenia szans operacyjnych jeszcze nie mogłem być zupełnie pewnym, czy w głębi znajdę kawałek jelita z zupełnie prawidłową błoną surowiczą na powierzchni i całkiem nadającą się do zeszycia. W obec tego rodzaju stanu rzeczy spodziewam się, że postąpiłem rozsądnie i nie naraziłem bez potrzeby życia operowanéj, jeżelim dalszych poszukiwań zaniechał, i zadowolił się nie tak świetnym, lecz daleko pewniejszym i bezpieczniejszym wynikiem operacyjnym i na drodze żmudnéj i przykréj dla operującego i dla operowanéj przecież doprowadziłem ją do przystani zdrowia (i nie waham się napisać „do przystani zdrowia“, gdyż w obec pomyślnego dotąd przebiegu całéj sprawy chorobowéj w niedalekiéj przyszłości przetoka jelitowa pewnie się zamknie). Na usprawiedliwienie moje wystarczy nadto i ta okoliczność, że wielu zawołanym operatorom, mimo najlepiéj dobranych kawałków resekowanych jelit, spojenie przeciętych części nie zawsze tak się udaje, że ani jeden szew nie puści, lecz przeciwnie w połowie niemal przypadków pomyślnym wynikiem zakoń-

[1]) 10 przypadków laparotomij, napisał Dr. Rydygier. *Przegl. Lek.* Nr. 31, str. 427.

czonych wytwarza się przetoka kałowa lub jelitowa, trwająca nieraz i po kilka miesięcy [1]).

Wprawdzie możnaby przypuścić, że celem wykluczenia z pola operacyjnego owéj fatalnéj smugi zapalnéj można było smugę tę wyciąć i jelito zwęzić, zakładając szwy w kierunku osi części wstępującéj, a następnie dopiero pokusić się o zespojenie obu końców jelit, — lecz przyznam się otwarcie, że mimo ponętnego planu tego rodzaju rozejście się szwów mogło jeszcze prędzéj nastąpić, a zwężenie części wstępującéj czyli odprowadzającéj po wycięciu smugi przeszło na 1 cm. szerokiéj mogłoby chorą następnie narazić na groźne niebezpieczeństwa, z powodu tém łatwiejszego zatkania światła jelita grubą miazgą pokarmową.

Reichel z Wrocławia zebrał [2]) statystykę dokonanych dotąd enterektomij, a posługując się w téj mierze pracami Rydygiera [3]) i Madelunga, naliczył razem 121 przypadków resekcyi z śmiertelnością 48% (58 przypadków). Jeżeli do téj statystyki doliczymy tylko przypadki znane mi z literatury, a wykonane już po r. 1884, tj. Kosińskiego [4]) i Obalińskiego [5]), nadto 5 przypadków również Obaliń-

---

[1]) Dr. Trzebicky: O operacyjném leczeniu zapalenia otrzewny; Prof. Mikulicz: O laparotomiiw przypadkach przedziurawienia żołądka i jelit. Odbitka z *Przegl. Lek.* 1885, str. 39; Rydygier: Trzy nowe przypadki wycięcia odźwiernika oraz kilka uwag o wskazaniu i sposobie operowania. *Przegl. Lek.* Nr. 1—4 z r. 1885; Schramm: Rak okrężnicy wstępującéj, wycięcie kawałka jelita, śmierć z powodu obumarcia kiszki. *Przegl. Lek.* Nr. 7 z r. 1883; Obaliński: Trzecia seryja laparotomij, dokonanych z powodu niedrożności jelit. *Przegl. Lek.* Nr. 50 i 51 z r. 1885 i t. d. — [2]) W rozprawie swéj, umieszczonéj w *Deut. Zeitsch. f. Chir.* T. XIX i *Berl. klin. Wochsch.* z r. 1884, str. 577. — [3]) *Berl. klin. Wochensch.* 1881, str. 43. — [4]) Trzy przypadki częściowego wycięcia kiszki. *Medycyna* Nr. 44—52 z r. 1885, wszystkie trzy zakończone pomyślnie. — [5]) Trzecia seryja laparotomij, dokonanych z powodu niedrożności jelit. *Przegl. Lek.* Nr. 50 i 51 z 1885. Kobieta 89 letnia operowana z powodu nowotworu kiszki esowatéj, z wynikiem niepomyślnym, z powodu rozstąpienia się 1 szwu i dostania się kału do jamy otrzewnowéj.

skiego, z których 3 zakończyły się wyzdrowieniem [1]), przypadek Midowicza z wynikiem pomyślnym [2]), przypadek Barącza (l. c.) Hofmokla [3]), Waltera [4]) i mój, wszystkie na ostatku wymienione zakończone wyzdrowieniem — to mniéj lub więcéj zbierze się 135 przypadków wycięcia jelita, z których 74 czyli 54·4% wykazuje wynik pomyślny. Lubo zatém, jak dotąd, odsetka śmiertelności z powodu dokonywania enterektomij jest znaczną, to jednak w miarę ustalenia wskazań naukowych do podejmowania téj operacyi szczególniéj przy przepuklinach uwięźniętych zaniedbanych i podległych z powodu tego zgorzeli, — w miarę wyrobionéj rutyny i techniki operacyjnéj przy podejmowaniu częstszém tego rodzaju rękoczynów, a w końcu w miarę częstszego zgadzania się chorych na operacyje podobne, z pewnością liczba przypadków zakończonych pomyślnie pomnoży się znacznie i stanowić będzie zachętę dla współpracowników na żmudném, lecz wdzięczném polu chirurgii operacyjnéj, obejmującéj jamę brzuszną.

Czuję aż nadto dobrze, że przy kreśleniu niniejszéj rozprawki niektórych szczegółów nie rozwinąłem tak umiejętnie, jakbym tego pragnął, i że pod względem zestawienia statystycznego enterektomij nie mogę pochwalić się datami wyczerpującemi, gdyż brak mi odpowiednich dzieł i archiwów, pocieszam się jednak nadzieją, że podając przypadek mój pod wielu względami niezwykły do publicznéj wiadomości, potrafię obudzić interes naukowy, szczególniéj operatorów z zawodu, i będę aż nadto hojnie wynagrodzonym za pracę, jeżeli uda mi się pozyskać uznanie za to, że wśród warunków tak niekorzystnych dla wymogów antyseptyki w małym szpitaliku prowincyjonalnym zdołałem za pomocą

---

[1]) Jeszcze w sprawie pierwszorzędnéj enterorafii po wycięciu pętli jelitowéj zgorzelą dotkniętéj. *Przegl. Lek.* Nr. 24 z r. 1886. — [2]) Okręgowe wycięcie jelita przez Dra Midowicza w Tarnowie. *Przegl. Lek.* Nr. 23 z r. 1886, str. 311. — [3]) *Sitzungsbericht aus der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien v. 15 Mai. 1885. Wien. Med. Blätter, Nr. 21, S. 650.* — [4]) *Hygiea. April, S. 262 u. Med. Chir. Rundschau 18 Heft, 1886.*

trudnéj operacyi przywrócić nieszczęśliwéj choréj znośny stan zdrowia, a rodzinie matkę i żonę, uważaną już za straconą.

Już po oddaniu niniejszéj rozprawki do druku, gdyż dopiero w połowie lutego r. b. zgłosiła się na moje usilne żądanie operowana przed 7 miesiącami Katarzyna P., a ponieważ przetoka jelitowa w zupełności jeszcze się nie zagoiła, skłoniłem ją do pozostania w szpitalu, aż do zupełnego wyleczenia. Stan jéj odżywienia nie był świetnym, ale wcale nie gorszym od stanu, w jakim ją po raz pierwszy w chacie jéj napotkałem. Chora chodzi, spełnia ciężkie roboty domowe, nie uskarża się na żadne boleści w żywocie, miewa stolec co 2 lub 3 dni, a mała część na wpół płynnéj miazgi odchodzi jeszcze przetoką. Przetoka jelitowa jest silnie modzelowato z przetokami brzusznemi zrośniętą, a otwór jéj zaledwie dla końca małego palca jest przystępnym. Ponieważ drożność jelita odprowadzającego jest dobrze utrzymaną, a wypuklenie tylnéj ściany jelita naprzeciw otworku w kształcie zwykle napotykanéj ostrogi jest tylko nieznacznem, a nadto przesuwalność powłok brzusznych dokoła przetoki jest znaczną, przeto zupełne jéj zamknięcie z pewnością nie napotka na znaczniejsze trudności, a po odświeżeniu grubych brzegów, otaczających przetokę, udać się musi z pewnością. Tymczasem chorą wzmacniało się winem, bulijonem, rosołem i drobną siekaniną mięsną, a od 2 tygodni stan odżywienia jéj widocznie się poprawił.

D. 6 marca dokonałem zeszycia przetoki przy łaskawéj pomocy koll. Drów K r z y ż a n o w s k i e g o i N a c h t a. Po uśpieniu choréj za pomocą małéj dawki morfinu i chloroformu okroiłem należycie dobrze urobione brzegi skórne, otaczające przetokę, a następnie spoiłem otwór zewnętrzny, prowadzący do jelita, za pomocą szwu trójwarstwowego; a mianowicie okrwawione brzegi jelita zrośnięte z powłokami brzusznemi zeszyłem szwem kuśnierskim, używając do tego silnéj nitki katgutowéj (katgut chromowy Nr. 2gi); następnie na 1 $^1/_2$ do 2cm. grube brzegi powłok spoiłem za pomocą 3ch szwów płytkowych, a w końcu powierzchowną warstwę skóry brzusznéj spoiłem znów 5 szwami węzełkowemi, ściśle obok siebie

i tuż pomiędzy oraz obok szwów płytkowych ułożonemi. Zamknięcie przetoki udało się bardzo dobrze w obec łatwéj przesuwalności powłok brzusznych i mam uzasadnioną nadzieję, że tym sposobem chorą uwolniłem stanowczo od pozostałego, nieprzyjemnego następstwa po pierwszéj ciężkiéj, a stosunkowo ze względu na ogromną pętlę wyciętego jelita tak rzadko pomyślnym rezultatem uwieńczonéj operacyi. Po okrojeniu brzegów przetoki palec mały dał się choć z trudnością wsunąć w głąb jelita zeszytego i wykazał, że zresztą cały obwód jelita zespojonego okręgowo podczas pierwszéj operacyi gładko i silnie jest zrośnięty, a fałd błony śluzowéj jelita, sterczący zazwyczaj przy rzyciach sztucznych na kształt ostrogi, jest tak nieznacznym, że żadnéj przeszkody przesuwaniu się treści jelita nie stawia i stawiać nie będzie, skutkiem czego rezultat ostateczny operacyi niezawodnie pomyślnym pozostanie.

Całkowite wyleczenie zatém choréj dotkniętéj wypadnięciem tak ogromnéj pętli jelita i następnie operowanéj nie ulega żadnéj kwestyi i byłoby już dawno nastąpiło, gdyby chora nie była lekkomyślnie szpitala porzuciła lub téż gdyby była przynajmniéj wcześniéj się zgłosiła, a nie zadowalała się niezupełném wyleczeniem, które jednak pozwalało jéj spełniać ciężkie posługi w gospodarstwie wiejskiém.